



BANK ÉVA

A Képességek és Nehézségek Kérdőív alkalmazása enyhén értelmi fogyatékos tanulók körében

TANULMÁNYOK

ÖSSZEFOGLALÓ

Nemzetközi kutatási eredmények szerint az érzelmi és viselkedészavarok aránya az enyhén értelmi fogyatékos gyermekek körében nagyobb, mint átlagos intellektusú kortársaik között. A pszichés problémák azonosítása, kezelése vitathatatlanul fontos, ennek ellenére hazánk nem bővelkedik enyhén értelmi fogyatékos gyermekek érzelmi és viselkedészavaraira fókuszáló empirikus vizsgálatokban. A pszichés problémák felderítésére számos diagnosztikus mérőeszköz érhető el, arról azonban keveset tudunk, hogy azok miként alkalmazhatóak enyhén értelmi fogyatékos gyermekek körében. Tanulmányomban az érzelmi és viselkedési problémák vizsgálatára alkalmas egyik mérőeszköz használatának lehetőségét mutatom be enyhén értelmi fogyatékos (N=86) és átlagos intellektusú (N=91) gyermekek összehasonlításában. Vizsgálatomhoz a Képességek és Nehézségek Kérdőív önjellemző változatának egyszerűsített módosítását adaptáltam. A kérdőívskálák megbízhatósági értékei az alacsonytól a megfelelőig terjedtek. Az egyes skálák alacsony reliabilitásával összhangban a mérőeszköz faktoranalitikus vizsgálati eredménye nem tükrözte kellően a kérdőív eredeti szerkezetét. Három összevont skálába viszont megfelelően illeszkedtek a kérdőívtelemek. A tünetpontszámok alapján az enyhén értelmi fogyatékos tanulókra szignifikánsan több érzelmi és viselkedési problémára utaló tünet jellemző, ugyanakkor nem mutatkozott jelentős különbség az erősségek és a proszocialitás tekintetében.

Kulcsszavak: Képességek és Nehézségek Kérdőív, enyhe értelmi fogyatékoság, pszichés problémák

BEVEZETÉS

A környezetnek kiemelt szerepe van a gyermek- és serdülőkorú érzelmi és viselkedészavarok felismerésében, a tünetek észlelésében (Susánszky és Szántó, 2008;

Turi, Tóth és Gervai, 2011). A problematikus viselkedés hátterében gyakran fel nem ismert pszichés érintettség áll, amely negatívan hat nem csak a gyermekek általános jóllétére, hanem a szociális kapcsolatok és a társadalmi befogadás alakulására is. (Emerson és Hatton, 2007). A problémák

azonosítása és adekvát kezelése révén kedvezően befolyásolható a gyermekek közösségi adaptációja és fejlődése (*Nagyné és Mészáros, 2012*). Kiemelten fontos feladat a tünetek felismerése és azonosítása enyhén értelmi fogyatékos fiatalok körében, mert a viselkedésükben és érzelmi megnyilvánulásaikban tükröződő zavarokat gyakran tévesen az értelmi fogyatékoság részeként magyarázzák (*Abuja, Martin, Langley és Thapar, 2013; Yoo, Valdovinos és Schroeder, 2012*). Szükség van tehát olyan mérőeszközökre, melyek az enyhén értelmi fogyatékos gyermekek esetében is lehetővé teszik pszichés jellemzőik megbízható és több szempontú vizsgálatát. Ilyen mérőeszköz lehet a Képességek és Nehézségek Kérdőív (SDQ-Magy), melynek szülői, tanári és önjellemzős változata alkalmas a problémás esetek egyszerű és gyors felismerésére. A kérdőívet átlagos intellektusú gyermekek és serdülők számára fejlesztették, ám nemzetközi vizsgálatok bebizonyították, hogy értelmi fogyatékos fiatalok körében is megbízható mérőeszköz (pl. *Bakare, Ubochi, Ebigo és Orovwigho, 2010; Emerson, 2005; Haynes, Gilmore, Shochet, Campbell és Roberts, 2013; Kaptein, Jansen, Vogels és Reijneveld, 2008; Oesburg, Jansen, Groothoff és Reijneveld, 2010*).

Enyhén értelmi fogyatékos gyermekek érzelmi és viselkedési problémáit feltáró vizsgálatomban a kérdőív tanári és önjellemző változatát alkalmaztam; korábbi dolgozatomban a tanári változatból származó eredményeket már részletesen ismertettem (*Bank, 2015*). Jelen tanulmány célja az önjellemző kérdőívekből származó adatok elemzése, melynek fókuszában a kérdőív pszichometriai jellemzőinek és

faktorstruktúrájának vizsgálata, valamint az enyhén értelmi fogyatékos és átlagos intellektusú tanulók tünetpontszámainak összehasonlító elemzése áll.

ELMÉLETI HÁTTÉR

Az érzelmi és viselkedészavarok meghatározása, csoportosítása

Az érzelmi és viselkedészavarok kialakulásában biológiai, pszichológiai és szociális tényezők együttesen játszanak szerepet (*Gácsér, 2006; Vetró és Kapornai, 2008*).

Tringer (2010) szerint az egyén a pszichés egyensúly zavarát megélheti belsőleg (internalizáló zavar), de a zavar kivetülhet a környezetére is (externalizáló zavar). Az internalizáló zavarok többnyire az egyén érzelmi életében mutatkoznak meg, a jelentkező tünetek inkább az egyénnek okoznak nehézséget, a környe-

zet számára nem jelentenek különösebb megterhelést (*Kottlár, 2006*). *Eigner (2012)* szerint az olyan internalizáló zavarok, mint például a gyermekkorban kezdődő emocionális zavarok, hangulatzavarok, depresszió és szorongásos zavarok a későbbiekben manifesztálódhatnak, és többek között szorongásos típusú személyiségzavarok kialakulásához vezethetnek. Az externalizáló zavarok azokat a viselkedésszindrómákat foglalják magukban, amelyek elsősorban a környezet számára zavaró magatartásban nyilvánulnak meg. Az externalizáló zavarok körébe tartozó beilleszkedési, alkalmazkodási, magatartási zavarok súlyosbo-

a gyermekkorban kezdődő emocionális zavarok, hangulatzavarok, depresszió és szorongásos zavarok a későbbiekben manifesztálódhatnak, és többek között szorongásos típusú személyiségzavarok kialakulásához vezethetnek

dása, felerősödése az életkorral antiszociális viselkedéshez, illetve antiszociális személységzavar kialakulásához is vezethetnek.

A kevert érzelmi és viselkedési zavarok körébe tartozó agresszív, disszociális vagy kihívó magatartás kombinálódhat depresszióval, szorongással vagy más emocionális zavarral.

a hazai gyógypedagógiai fogalmak és definíciók tartalma gyakran nem azonos a külföldi szakirodalomban használt definíciók tartalmával,

(IQ=30–60) és „tanítható” (IQ=60–80) terminusokat használják (pl. Dekker, Koot, Van Der Ende és Verhulst, 2002; De Ruiter,

Dekker, Verhulst és Koot, 2007; Kaptein, Jansen, Vogels és Reijneveld, 2008; Oesburg, Jansen, Groothoff és Reijneveld, 2010). Az értelmi fogyatékoság kritériumainak eltérő definíálása a vizsgálati mintavételnél is problémát okoz. Egyes

releváns vizsgálatokban a mintába kerülés a következő feltételek teljesülése esetén történt: (1) a szülő azt nyilatkozta, hogy gyermeke értelmi fogyatékos, (2) az első három életév során jelentős elmaradás mutatkozott a gyermek nyelvi fejlődésében, (3) a gyermek tanulmányait speciális tantervű iskolában végzi (pl. Emerson, 2003; Emerson, 2005; Emerson és Hatton, 2007).

A differenciálás hiányában a kapott adatok nem jellemzik egyértelműen az eltérő súlyosságú értelmi fogyatékos személyek pszichés státusát, holott a pszichés eredetű problémák és tüneteik természetükben és gyakoriságukban is eltérést mutatnak az enyhe, közép súlyos és súlyos értelmi fogyatékos személyek között (Csorba, Radványi és Regényi, 2010). Enyhe értelmi fogyatékoság esetén a jelentkező pszichés zavarok tünettana nem változik jelentős mértékben, a tünetek nagy hasonlóságot mutatnak az átlagos intellektusú populáció tüneteivel (Tringer, 2010; Wallander, Dekker és Koot, 2003). Tehát nem a jelentkező érzelmi és viselkedési problémák természete, hanem inkább gyakoriságuk különbözik az átlagos intellektusú és enyhén értelmi fogyatékos személyek között (McCarthy, 2005; Minjarez, Phillips, Feinstein és Hardan, 2011).

A zavarok létrejöttében biológiai, pszichológiai és szociális szintek kölcsönhatása

Az érzelmi és viselkedészavarok megjelenése enyhén értelmi fogyatékos gyermekek és serdülők körében

Értelmi fogyatékos személyek körében a pszichés zavarok pontos prevalenciája több okból is nehezen meghatározható. A releváns epidemiológiai vizsgálatok különböző mérési eljárásokkal, különböző diagnosztikai kritériumok mentén, eltérő alcsoportokat tanulmányoztak (Belva és Matson, 2015; Vereenooghe és Langdon, 2013).

Jellemző ugyanis, hogy a pszichés zavarokat feltáró nemzetközi vizsgálatokban az értelmi fogyatékoságot a súlyosság szerint gyakran nem differenciálják, az enyhe és közép súlyos értelmi fogyatékoságot több esetben összevont kategóriaként kezelik (pl. Belva és Matson 2015; Emerson, 2003; Hermans, Beekman és Evenhuis, 2014; Myrbakk és Tetzchner, 2008; Rzepecka, McKenzie, McClure és Murphy, 2011; Reardon, Gray és Melvin, 2015). A hazai gyógypedagógiai fogalmak és definíciók tartalma gyakran nem azonos a külföldi szakirodalomban használt definíciók tartalmával, a szakterminusok és klasszifikációs rendszerek országoként eltérőek lehetnek (Fejes és Szenczi, 2010). Egyes nemzetközi tanulmányokban az értelmi fogyatékoság tipológiájára a „képezhető”

játszik szerepet, kialakulásuk megértéséhez a fejlődés során felmerülő kockázati tényezők feltárására és pontosítására van szükség (Bottcher és Dammeyer, 2013; Péley, 2013). Enyhén értelmi fogyatékos személyek esetén a problémák kialakulásának kockázati tényezőit többek között a kedvezőtlen életeseményekben (Hermans és Evenhuis, 2012), a stresszel való megküzdés módjában (Hartley és MacLean, 2005), a genetikai vulnerabilitásban (Vereenooghe és Langdon, 2013), a stigmatizációban, valamint az adaptív viselkedés szintjében látják (Tremblay, Richer, Lachance és Côté, 2010). Emerson és Hatton (2007) kiemeli az átlagosnál alacsonyabb IQ szerepét az érzelmi és viselkedészavarok kialakulásában, illetve további rizikótényezőként említi az alacsony szocioökonómiai státust és a hátrányos helyzetet. Tomic, Mihajlovic, Jankovic, Djonovic, Jovanovic–Mihajlovic és Diligenski (2012) enyhén értelmi fogyatékos gyermekek érzelmi és viselkedési problémáit vizsgálva megállapította, hogy a szülők iskolai végzettsége, a család anyagi helyzete és szocioökonómiai státusa szoros összefüggést mutat a gyermekek körében jelentkező pszichés problémákkal. Az említett rizikófaktorok átlagos intellektusú gyermekek esetén is növelik a problémák kialakulásának esélyét, ám enyhén értelmi fogyatékos populációban a kockázati tényezők gyakoribb, illetve halmozott előfordulásával számolhatunk.

Enyhén értelmi fogyatékos gyermekek és serdülők körében végzett vizsgálatok

Enyhén értelmi fogyatékos gyermekek és serdülők pszichés és viselkedési problémáinak vizsgálata többnyire szülői vagy tanári visszajelzések alapján történik (Haynes

és mtsai, 2013). A környezet értékelései releváns információkkal szolgálnak az enyhén értelmi fogyatékos fiatalok pszichés státusáról, ugyanakkor az önjellemzések megbízhatóan helyettesíthetik vagy egészíthetik ki azokat, különös tekintettel az intrapszichés folyamatokra (Mileviciute és Hartley, 2015). Míg a környezet könnyen észlelheti az externalizáló zavarok tüneteit, addig az egyén érzelmi életében jelentkező problémák gyakran rejtve maradnak, ezért enyhén értelmi fogyatékos személyek számára is biztosítani kell az önjellemzés lehetőségét (Haynes és mtsai, 2013). Nemcsak a tanulásban akadályozott gyermekekre irányuló hazai vizsgálatok igazolták a háromfokú, Likert-típusú állításokból álló önjellemző kérdőívek megbízhatóságát (Józsa és Fazekasné, 2007; Józsa, Fazekasné, Szenczi és Szabó, 2014), az enyhén értelmi fogyatékos személyek körében végzett nemzetközi vizsgálatok eredményei is ezt támasztják alá (pl. Endermann, 2015; Hartley, Hayes Lickel és MacLean, 2008; Haynes és mtsai, 2013; Mileviciute és Hartley, 2015; Pavlovic, Zunic-Pavlovic és Glumbic, 2013). Az önjellemzést biztosító mérőeszközökkel lehetőség nyílik az enyhén értelmi fogyatékos és átlagos intellektusú gyermekek és serdülők több szempontú összehasonlítására (Argus, Terry, Bramston és Dinsdale, 2004). Az összehasonlító vizsgálatok hozzájárulnak az enyhén értelmi fogyatékos gyermekek többirányú, adekvát fejlesztéséhez, a csoportok közötti azonosságok és eltérések feltérképezéséhez.

Az utóbbi években végzett hazai összehasonlító vizsgálatok elsősorban a tanulásban akadályozott és tipikusan fejlődő gyermekek kognitív és affektív jellemzőire vonatkozó ismereteinket gyarapították. Az összehasonlító vizsgálatok kiterjedtek a közös diagnosztikus mérőeszközök használatának kérdéskörére (Józsa, 2011; Józsa és Fazekasné, 2006a; Józsa és Fazekasné,

2006b), a tanulásban akadályozott és többségi gyermekek tanulási motivációjának (Józsa és Fazekasné, 2007) és zenei képességeik (Janurik és Józsa, 2014) jellemzőire. Adatokkal szolgáltak továbbá a tanulásban akadályozott és többségi gyermekek rendszerező képességének (Zentai, Fazekasné és Józsa, 2013), szövegértési képességének és olvasási motivációjának fejlődéséről (Józsa, Fazekasné, Szenczi és Szabó, 2014). Bár nemzetközi szinten már megindultak az enyhén értelmi fogyatékos és átlagos intellektusú gyermekek pszichés státuszának összehasonlítására fókuszáló vizsgálatok is (pl. Dekker és mtsai, 2002; de Ruiter és mtsai, 2007; Kaptein és mtsai, 2008; Tomic és mtsai, 2012), hazánkban az ilyen irányú kutatások jelenléte még kevésbé érezhető.

Pszichés eredetű problémák vizsgálata a Képességek és Nehézségek Kérdőívvél

A Képességek és Nehézségek Kérdőív a viselkedési problémák és pszichés zavarok egyszerű és gyors szűrésére alkalmas. A Goodman (1997) által kifejlesztett, széles körben használt mérőeszköz (*Strengths and Difficulties Questionnaire*, SDQ) lehetővé teszi a 4–17 éves gyermekek nehézségeinek és erősségeinek vizsgálatát. Az öt skálából álló kérdőív a szülők és pedagógusok kikérdezésével 4 éves kortól használható; 11 éves kortól önkitöltős formában is alkalmazható, ami lehetővé teszi a problémák több szempontú vizsgálatát. A kérdőív fontos funkciója, hogy képes a problémás esetek gyors szűrésére: az érzelmi tünetek skála többek között a depresszióval, fóbiával, szorongással; a viselkedési problémák

skála a viselkedési zavarral; a hiperaktivitás skála az ADHD diagnózisával hozható összefüggésbe, a kortárskapcsolati és proszociális skála pedig valamennyi diagnózissal kapcsolatba hozható (Turi, Tóth és Gervai, 2011).

A tanulói (önjellemző) kérdőív pszichometriai tulajdonságait tekintve változatos eredmények születtek az egyes alskálák megbízhatóságára és a mérőesz-

köz faktorstruktúrájára vonatkozóan. Számos vizsgálatban megfelelőnek találták a teljes kérdőív belső konzisztenciáját, viszont gyenge reliabilitásról számoltak be az egyes alskálák,

különösen a kortárskapcsolati és a viselkedési problémák skála esetében (pl. Di Riso, Salcuni, Chessa, Raudino, Lis és Altoè, 2010; Goodman, 2001; Hagquist, 2007; Ortuno-Sierra, Fonseca-Pedrero, Paino, Riba és Muniz, 2015; Ruchkin, Koposov és Schwab-Stone, 2007; Turi, Gervai, Áspán, Halász, Nagy és Gáboros, 2013; Turi, Tóth és Gervai, 2011). A kérdőív eredeti szerkezetéhez ötfaktoros elemzés illeszkedik (Goodman, 2001), de számos vizsgálat számolt be arról, hogy háromfaktoros modell használata kielégítőbb eredményeket hozhat a tanulói kérdőívекnél (pl. El-Keshky, és Emam, 2015; Di Riso és mtsai, 2010; Haynes és mtsai, 2013; Percy, McCrystal és Higgins, 2008). A kérdőív pszichometriai tulajdonságait elemezve Van de Looij-Jansen, Goedhart, de Wilde és Treffers (2007) két lényeges jelenségre hívta fel a figyelmet, amelyek az egyes alskálák alacsony belsőkonzisztencia-mutatói és az eltérő faktorstruktúrák hátterében állhatnak. Szerintük a kérdőív pozitívan megfogalmazott tételei nem illeszkednek megfelelően a problémaskálákba, más tulajdonságokat mérnek, mint az adott skála

enyhén értelmi fogyatékos személyek számára is biztosítani kell az önjellemzés lehetőségét

fordítottan fogalmazott állításai. Kiemelik továbbá, hogy a skálák az egyes problémákat viszonylag csekély tételszámmal méri, amelyek közül egy-egy összetartozó tétel eltérő részterületek vizsgálatára vonatkozik. Példaként említik, hogy a viselkedési problémák skála az agresszív és deviáns viselkedésre vonatkozóan is tartalmaz állításokat: ezek ugyan kapcsolatban állhatnak egymással, de nem azonos viselkedési problémákat jeleznek.

Enyhén értelmi fogyatékos gyermekekre, serdülőkre is kiterjedő nemzetközi vizsgálatokban a Képességek és Nehézségek Kérdőívet jellemzően szülők vagy tanárok töltik ki (pl. *Bakare, Ubochi, Ebigbo és Orovwigbo*, 2010; *Kaptein, Jansen, Vogels és Reijneveld*, 2008; *Oesburg, Jansen, Groothoff és Reijneveld*, 2010). A kérdőív tanulói változatát *Emerson* (2005) alkalmazta elsőként értelmi fogyatékos gyermekek körében (az értelmi fogyatékossgot súlyosság szerint nem differenciálta). Eredményei szerint a kortárskapcsolati skála kivételével valamennyi skála megbízhatónak bizonyult. Összehasonlító vizsgálatában az értelmi fogyatékos gyermekek valamennyi problémakálán több pontot értek el, mint átlagos intellektusú kortársaik, az erősségekre fókuszáló proszociális viselkedés tekintetében azonban nem adódott számottevő különbség. A diagnosztizált pszichés eredetű problémák összefüggést mutattak az értelmi fogyatékos gyermekek tünetpontszámaival. *Emerson* (2005) eredményei nagy hasonlóságot mutatnak a korábbi tanulmányomban közölt SDQ-Magy tanári változatából származó adatokkal (*Bank*, 2015), melyek szerint az enyhén értelmi fogyatékos tanulók valamennyi problémakálán több pontot értek el, mint

átlagos intellektusú kortársaik. Az erősségekre fókuszáló proszociális viselkedést tekintve azonban nem adódott számottevő különbség a részminták között. A tanári értékelésekben a tünetpontszámok és a diagnosztizált pszichés problémák *Emerson* (2005) eredményeihez hasonlóan szintén összefüggést mutattak, ami a mérőeszköz szűrőképességét igazolja.

Enyhén értelmi fogyatékos gyermekek mintáján *Haynes és mtsai* (2013) alkal-

mazták elsőként a kérdőív önjellemző változatát.

Emerson (2005) vizsgálatával ellentétben ők pontosították, hogy az értelmi fogyatékos gyermekek mely csoportja alkotta a mintát. *Haynes és mtsai* (2013)

az enyhén értelmi fogyatékos gyermekek képességeihez igazodva egyszerűsítették a kérdőív egyes tételeit. Elsősorban a használandó faktorstruktúra feltárására fókuszáló vizsgálatukban megállapították, hogy enyhén értelmi fogyatékos gyermekek mintáján a háromfaktoros modell használata a legmegfelelőbb. Arról azonban nem közöltek adatokat, hogy az eredeti öt skálán milyen megbízhatósági mutatókat kaptak, illetve hogy milyen tünetpontszámok jellemzőek az enyhén értelmi fogyatékos gyermekekre.

AZ EMPIRIKUS VIZSGÁLAT JELLEMZŐI

Célok, hipotézisek

Tanulmányomban a Képességek és Nehézségek Kérdőív tanulói változatát alkalmazva enyhén értelmi fogyatékos és átlagos intellektusú gyermekek viselkedési

és pszichés problémáit hasonlítom össze. A vizsgálatban a kérdőív *Haynes és mtsai* (2013) által egyszerűsített, enyhén értelmi fogyatékos gyermekek képességeihez igazított változatát adaptáltam. Mivel Magyarországon elsőként alkalmaztam a kérdőívet enyhén értelmi fogyatékos gyermekek mintáján, dolgozatomban elemzem a mérőeszköz pszichometriai jellemzőit és faktorstruktúráját is.

Vizsgálatom hipotézisei a következők: feltételezem, (1) hogy a kérdőív megbízhatóan alkalmazható enyhén értelmi fogyatékos tanulók körében; (2) az enyhén értelmi fogyatékos tanulókat több viselkedési és pszichés tünet jellemzi, mint átlagos intellektusú kortársaikat; (3) a kérdőív megfelelően diszkriminálja diagnosztizált pszichés zavarokat; (4) a tanári és tanulói értékelések között szignifikáns összefüggés mutatható ki; (5) a családi háttérváltozók összefüggést mutatnak a tanulók pszichés tüneteivel.

A minta bemutatása

A vizsgálatban 177 tanuló vett részt, hét Csongrád megyei és Bács-Kiskun megyei intézményből. A szegregáló intézményekben tanuló, enyhén értelmi fogyatékos gyermekek (N=86) kiválasztása BNO-kód¹ alapján történt (F70); részmintájukba 49 fiú és 37 lány került, átlagéletkoruk 13,9 év ($s=0,73$). A többségi tantervű iskolák átlagos intellektusú tanulóinak részmintájában (N=91) 41 fiú és 50 lány szerepel, átlagéletkoruk 13,3 év ($s=0,49$). Az enyhén értelmi fogyatékos gyermekek 59%-a hátrányos helyzetű, 8,4%-uknak van valamilyen testi/szervi vagy idegrendszeri betegsége

(epilepszia, asztma, mozgásszervi rendellenesség, bőrbetegség, egyéb idegrendszert érintő megbetegedés), 8% diagnosztizált pszichés zavarral küzd. A pszichés zavarok között a következők fordultak elő: depresszió, szorongás, hiperaktivitás, hiperkinetikus figyelemzavar, szelektív mutizmus, öngyilkosságra való hajlam, gyermekkori emocionális zavar.

Az átlagos intellektusú gyermekek 28%-a hátrányos helyzetű, 8,8%-uknak van valamilyen szomatikus betegsége (asztma, diabetes, ételallergia). Diagnosztizált pszichés rendellenesség esetükben nem fordult elő, 24%-uknak azonban van valamilyen tanulási problémája, nehézsége (BTM-státus) vagy tanulási zavara (diszlexia, diszgráfia, diszkalkulia).

A mérőeszköz

Vizsgálatomhoz a Képességek és Nehézségek Kérdőív tanári változatát, illetve a *Haynes és mtsai* (2013) által módosított ön-jellemző (tanulói) változat magyar nyelvű adaptációját használtam. A kérdőív tanári változatának jellemzőit, illetve a tanári értékelésekre vonatkozó adatokat korábbi tanulmányomban már ismertettem (*Bank*, 2015). A kérdőív tanári változata, illetve az ön-jellemző változat eredeti, sztenderd formája elérhető a www.sdqinfo.com honlapon.

Haynes és mtsai (2013) enyhén értelmi fogyatékos gyermekek képességeihez igazították a kérdőív egyes tételeit. Az egyszerűsítés során az eredeti kérdőív 16 tételén változtattak, 9-et módosítás nélkül hagytak. Így az általam adaptált kérdőívben a 9 változtatás nélküli tételt a kérdőív magyar

¹ A betegségek nemzetközi osztályozására szolgáló kódrendszer.

fordításából, az SDQ-Magy-ból emeltem át.² Az adaptáció során a 16 módosított kérdőívtételt lefordítottuk magyarra, majd egy független fordítóval visszafordítottuk azokat angolra. Az így kapott tételeket újra magyar nyelvre ültettük át. Az eltéréseket megvizsgáltuk, és elvégeztük a kellő finomításokat. A módosított kérdőív tételei a 3. táblázatban olvashatók.

A kérdőív 25 Likert-típusú állítást tartalmaz. A kérdőív formai összeállításánál az áttekinthetőségre és az érthetőségre törekedtem. A háromfokú Likert-skála könnyebb megértését a válaszlehetőségek vizuális megjelenítése segítette. A „nem igaz” válaszhoz üres négyzet tartozott, a „valamennyire igaz” válaszlehetőséget félig teli négyzet, a „határozottan igaz” választ pedig teli négyzet szemléltette.

A kérdőív öt skálára bontható, melyek közül az érzelmi tünetek, a viselkedési tünetek, a hiperaktivitás és a kortárs kapcsolati problémák skála által a gyermekek nehézségei határozhatók meg. A négy problémaskála összevonásával összesített probléma skála képezhető. A proszociális viselkedés skála segítségével a gyermekek erősségeiről szerezhetünk információt, és az egyes skálák pozitívan megfogalmazott tételei nem a probléma oldaláról, hanem a pozitív viselkedés felől közelítik meg a lehetséges viselkedési tüneteket. A kérdőívtételekre adott válaszokra 0, 1 vagy 2 pont adható. A pontszámokat összeadva megkapjuk az adott skálán elért összpontszámot, mely alapján az adott tünetcsoport „átlagos”, „határeset” és „rendellenes” kategóriába sorolható. A kérdőív pontozása és az egyes kategóriákhoz tartó-

zó pontszámok elérhetőek a www.sdqinfo.com honlapon.

az enyhén értelmi
fogyatékos gyermekek
a pontos instrukciók és
az egyes kérdőívtételek
elhangzása után önállóan
jelölték válaszaikat a
kérdőíven

A gyermekekkel foglalkozó pedagógusok az SDQ-Magy tanári változata mellett egy háttérkérdőívet is kitöltöttek. Az ebben szereplő kérdések a gyermekek testi és pszichés betegségeire, családi hátterére, továbbá enyhén értelmi fogyatékos gyermekek esetén az

IQ-ra, többségi gyerekek esetén pedig az esetleges tanulási korlátokra vonatkoztak.

Adatfelvétel

A csoportos adatfelvétel – az iskolaigazgatók engedélyével és az adatvédelmi előírások betartásával – 2014 októberében történt. Az enyhén értelmi fogyatékos gyermekek a pontos instrukciók és az egyes kérdőívtételek elhangzása után önállóan jelölték válaszaikat a kérdőíven. Az összehasonlíthatóság miatt az átlagos intellektusú gyermekek szintén a kérdőív egyszerűsített változatát töltötték ki.

AZ EMPIRIKUS VIZSGÁLAT EREDMÉNYEI

A kérdőív belső konzisztenciája

A mérőeszköz megbízhatóságát Cronbach- α együttható számításával ellenőriztem, melynek értékeit az 1. táblázat szemlélteti. Enyhén értelmi fogyatékos

² A kérdőívet Gervai Judit és Székely Mária fordította magyarra.

gyermekek körében az összesített probléma skála, az érzelmi tünetek és a hiperaktivitás skála reliabilitása megfelelő. Ugyanakkor a proszociális viselkedés, a kortárskapcsolati problémák és a viselkedési problémák skála belső konzisztenciája nem kielégítő, vagyis a felsorolt skálák nem mérik kellően

megbízható módon a hozzájuk kapcsolható problémás területeket. Az átlagos intellektusú tanulók körében a kérdőív valamennyi skálája némileg megbízhatóbbnak bizonyult, ám a viselkedési problémák és a kortárskapcsolati problémák skála reliabilitása esetükben sem megfelelő.

1. TÁBLÁZAT

A skálák belső konzisztenciája

Skála	Enyhén értelmi fogyatékos tanulók Cronbach- α	Átlagos intellektusú tanulók Cronbach- α
Összesített probléma skála	0,72	0,82
Érzelmi tünetek	0,60	0,68
Viselkedési problémák	0,38	0,56
Hiperaktivitás	0,60	0,65
Kortárskapcsolati problémák	0,32	0,44
Proszociális viselkedés	0,48	0,67

A kérdőív faktorstruktúrájára vonatkozó eredmények

A kérdőív szerkezetének vizsgálatát faktoranalízissel végeztem, mely módszer alkalmas a kérdőív különböző tartalmú tételei között meghúzódó kapcsolatok feltárására. A mérőeszköz skáláinak faktorokba rendeződését a *Goodman* (2001) által javasolt főkomponens-analízissel és Varimax rotációval végeztem. Mindkét részmintán összesen nyolc faktor sajátértéke volt nagyobb egynél, amelyek enyhén értelmi fogyatékos

tanulók részmintáján az adatok 60 százalékát, átlagos intellektusú tanulók részmintáján az adatok 65 százalékát magyaráznák. A kérdőív eredeti struktúrájának ellenőrzéséhez ötre csökkentettem a faktorok számát. Az ötfaktoros elemzéssel a megmagyarázott variancia enyhén értelmi fogyatékos tanulók részmintáján 46 százalék (KMO=0,61), átlagos intellektusú tanulók részmintáján 51 százalék (KMO=0,70).³ Enyhén értelmi fogyatékos tanulók részmintáján az egyes skálákhoz tartozó tételek – az érzelmi tünetek kivételével – nem alkottak egységes faktorokat (2. táblázat).

³ A Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) kritérium fontos mérőszám annak megítélésében, hogy az elemzéshez használt változók mennyire alkalmasak a faktorelemzésre. Jelen esetben a KMO értékek alapján a változórendszer közepes, illetve megfelelő alkalmasságot mutat a faktoranalízishoz. Ha a megmagyarázott variancia értéke szerint a 25 tétel helyett öt skálát (öt faktort) használunk az adatok elemzéséhez, akkor az összes információnak a 46–51 százaléka áll a rendelkezésünkre.

Az alacsony megbízhatóságú skálák belső inkonzisztenciáját jól szemlélteti az egyes tételek szórványos elrendeződése. Átlagos intellektusú tanulók részmintáján az ötfaktoros elemzés szintén nem tükrözte kellően

a kérdőív eredeti struktúráját. Bár az érzelmi tünetek és a proszocialitás skálák tételei egységesen, külön faktorokba rendeződtek, a további három skála tételei nem alkottak különálló faktorokat (2. táblázat).⁴

2. TÁBLÁZAT

Ötfaktoros elemzés Varimax rotációval

Enyhén értelmi fogyatékos tanulók Faktorok					Skálák (tétel sorszáma)	Átlagos intellektusú tanulók Faktorok				
1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
	Faktorsúly						Faktorsúly			
0,37					Érzelmi tünetek (3)			0,42		
0,53					Érzelmi tünetek (8)			0,58		
0,74					Érzelmi tünetek (13)			0,63		
0,55					Érzelmi tünetek (16)			0,61		
0,66					Érzelmi tünetek (24)			0,75		
		0,47			Viselkedési problémák (5)	0,58				
	0,65				Viselkedési problémák (7)	0,38				
	0,53				Viselkedési problémák (12)	0,67				
0,51					Viselkedési problémák (18)				0,71	
				0,69	Viselkedési problémák (22)				0,66	
		0,66			Hiperaktivitás (2)	0,76				
		0,50			Hiperaktivitás (10)	0,81				
		0,73			Hiperaktivitás (15)	0,44				
	0,58				Hiperaktivitás (21)				0,41	
		0,37			Hiperaktivitás (25)			0,44		
	0,45				Kortárskapcsolat (6)					0,58
	0,42				Kortárskapcsolat (11)				0,73	
			-0,64		Kortárskapcsolat (14)	-0,47				
0,51					Kortárskapcsolat (19)		0,48			
				0,47	Kortárskapcsolat (23)					0,70
		-0,60			Proszociális viselkedés (1)	0,75				
			0,57		Proszociális viselkedés (4)	0,31				
			0,67		Proszociális viselkedés (9)	0,71				
	-0,58				Proszociális viselkedés (17)	0,71				
			0,39		Proszociális viselkedés (20)	0,57				

Megjegyzés: A táblázat a legmagasabb faktorsúlyértékeket tartalmazza.

⁴ A faktoranalízis eredménye alapján a kérdőív tételei az eredeti öt skála helyett nyolc skálába rendeződtek. Az elemzést megismételve a kérdőív-tételek nem rendeződtek megfelelően az elvárt öt skálába sem, vagyis bizonyos tünetkérdések nem egységesülnek önálló tünetcsoporttá. A kérdőív eredeti struktúrája szerint a tételeknek magas faktorsúllyal a megfelelő öt faktorba (skálába) kellene rendeződni. Ezt jól szemlélteti az érzelmi tünetek skála, amelybe az odartartozó tételek kivétel nélkül, elfogadható faktorsúllyal rendeződtek. A faktorelemzés tehát illusztrálja, hogy egyes skálák (pl. viselkedési problémák, kortárskapcsolati problémák) miért nem mérik kellően megbízható módon a hozzájuk rendelhető pszichés problémákat.

Az ötfaktoros elemzést megismétltem a Haynes és mtsai (2013) által javasolt direct oblimin rotációval. Szerintük a kérdőív faktorstruktúrájának vizsgálatát hegyesszögű forgatási módszerrel érdemes végezni, mivel az megengedi a faktorok közötti korrelációt. A kapott faktorok azonban továbbra sem tükrözték megfelelően a kérdőív eredeti struktúráját.

A háromfaktoros elemzéshez szintén főkomponens-analízist és direct oblimin rotációt alkalmaztam. Az így végzett elemzéssel az egyes tételek externalizáló tünetek (viselkedési problémák, hiperaktivitás), internalizáló tünetek (érzelmi tünetek, kortárskapcsolati problémák) és erősségek (pozitívan megfogalmazott tételek, proszociális viselkedés) faktorokba való rendeződését vártam. Enyhén értelmi fogyatékos tanulók részmintáján a kérdőív-tételek – három kivételével – a várakozásnak megfelelő illeszkedést mutattak (3. táblázat). Míg a kortárskapcsolati problémára utaló 6. tétel az externalizáló tünetek faktorba, addig a viselkedési problémára utaló 18. tétel az internalizáló tünetek faktorába került. A „Jobban kijövök a felnőttekkel, mint a korombeliekkel” kortárskapcsolati problémára utaló 23. tétel az erősségek faktor részét képezi, melynek oka valószínűleg az állítás pozitív csengésű megfogalmazásában rejlik. Három faktorra a magyarázott variancia mindössze 35 százalék.

Az átlagos intellektusú részmintán a tételek kevésbé megfelelően illeszkedtek a várt faktorokba. Bár a proszociális viselkedés tételei és a pozitívan megfogalmazott állítások kivétel nélkül alkotják az erősségek faktort, az internalizáló és externalizáló tünetek tételei egységesen alkotnak egy faktort (3. táblázat). Két kortárskapcsolati és két viselkedési problémára utaló tétel alkotja a harmadik faktort. Három faktorra a megmagyarázott variancia 38 százalék.

A háromfaktoros elemzéssel ellenőrzött externalizáló tünetek, internalizáló tünetek és erősségek skálák megbízhatóságát a 4. táblázat szemlélteti. A Cronbach-értékekből látható, hogy az összevont skálákkal mindkét részmintán jelentősen javult a megbízhatóság. Ugyanakkor a faktorok számának csökkentésével a megmagyarázott variancia is csökkent, ami magában hordozza az információvesztés problémáját.

Hazai és nemzetközi vizsgálatokban a kérdőív alacsony megbízhatóságú skáláit számos esetben felhasználták az elemzések során (pl. Emerson, 2005; Turi és mtsai, 2013; Turi, Tóth és Gervai, 2011). Hazánkban eddig nem ismeretes olyan vizsgálat, amelyben a kérdőív tanulói változata enyhén értelmi fogyatékos tanulókra is kiterjedt volna, így értékes adatokkal szolgálhat az egyes tünetcsoportok átlagpontszámainak bemutatása, illetve a pontszámoknak a tanári értékeléssel (Bank, 2015) és a nemzetközi eredményekkel (Emerson, 2005) való összehasonlítása. Ezért a továbbiakban az eredeti ötskálás és az alternatív háromskálás elemzéssel képzett adatokat is bemutatom.

A tünetpontszámok összehasonlítása

A tünetpontszámokat összehasonlítva megállapítható, hogy az enyhén értelmi fogyatékos tanulók szignifikánsan több érzelmi, viselkedési, hiperaktivitási, kortárskapcsolati és összesített problémáról számolnak be, mint átlagos intellektusú kortársaik (5. táblázat). Viszont az erősségeket feltáró proszociális viselkedés skála tekintetében a részminták jelentősen nem különböznek egymástól.

3. TÁBLÁZAT

Háromfaktoros elemzés direct oblimin rotációval

Enyhén értelmi fogyatékos tanulók Faktorok			Tételek (sorszám)	Átlagos intellektusú tanulók Faktorok		
1	2	3		1	2	3
	Faktor- súly				Faktor- súly	
0,59			Nehezen tudok figyelni (15) *	0,62		
0,57			Nyughatatlan vagyok, nem tudok sokáig nyugton maradni (2)	0,59		
0,57			Nagyon mérges tudok lenni és gyakran dühbe gurulok (5)	0,49		
0,56			Sokszor verekszem (12) *	0,54		
0,48			Állandóan feszkelődöm, mozgolódom a helyemen (10) *	0,54		
0,38			Elveszem mások dolgait (22) *			0,53
0,33			Inkább egyedül vagyok, mint a korombeli gyerekekkel (6) *			0,70
	0,63		Sokszor segítek önként is (szülőknek, tanároknak, gyerekeknek) (20)		0,52	
	0,59		Van egy vagy több jó barátom (11) *		0,27	
	0,57		Általában megosztom másokkal (pl. játékon, ennivalón, cd-ken) (4) *		0,36	
	0,57		Végiggondolom a dolgokat, mielőtt cselekedni kezdek (21)		0,24	
	0,57		Kortársaim általában kedvelnek (14)		0,53	
	0,55		Jó a figyelmem (25) *		0,36	
	0,49		Segítek, ha valakit bántanak, ideges vagy beteg (9) *		0,59	
	0,49		Kedves vagyok más gyerekekkel (17) *		0,75	
	0,40		Rendszerint azt teszem, amit mondanak (7)		0,42	
	0,36		Jobban kijövök a felnőttekkel, mint a korombeliekkel (23)			0,53
	0,25		Próbálok kedves lenni másokhoz, törődöm az érzéseikkel (1)		0,68	
		-0,74	Gyakran boldogtalan, szomorú vagyok vagy sírok (13) *	0,53		
		-0,71	Sok dologtól félek (24) *	0,66		
		-0,57	Ideges vagyok új helyzetekben (16) *	0,53		
		-0,50	Más gyerekek piszkálnak vagy csúfolnak engem (19) *	0,67		
		-0,50	Az emberek gyakran mondják, hogy hazudok vagy csalok (18) *			0,40
		-0,50	Sokat aggódom (8)	0,46		
		-0,37	Sokszor fáj a fejem, a hasam, vagy hányingerem van (3) *	0,54		

* Módosított tételek

Megjegyzés: A táblázat a legmagasabb faktorsúlyértékeket tartalmazza.

4. TÁBLÁZAT

A háromfaktoros elemzéssel képzett skálák megbízhatósága

Skála (tételek)	Enyhén értelmi fogyatékos tanulók Cronbach- α	Átlagos intellektusú tanulók Cronbach- α
Externalizáló (2,5,10,12,15,18,22)	0,62	0,77
Internalizáló (3,6,8,13,16,19,23,24)	0,61	0,70
Erősségek (1,4,7,9,11,14,17,20,21, 25)	0,73	0,72

5. TÁBLÁZAT

A tünetpontszámok összehasonlítása

Skálák	Enyhén értelmi fogyatékos tanulók	Átlagos intellektusú tanulók			
	Átlag (szórás)	Átlag (szórás)	F (p)	t (p)	df
Érzelmi tünetek	3,42 (2,44)	2,12 (2,02)	6,31 (0,01)	3,83 (<0,001)	165
Viselkedési problémák	2,58 (1,81)	1,84 (1,55)	5,61 (0,02)	2,94 (0,004)	167
Hiperaktivitás	3,73 (2,39)	3,02 (2,09)	3,89 (0,05)	2,09 (0,03)	175
Kortárskapcsolati problémák	2,98 (1,88)	1,57 (1,43)	6,05 (0,02)	5,58 (<0,001)	158
Proszociális viselkedés	6,83 (1,98)	7,25 (1,92)	0,22 (0,64)	1,46 (0,15)	175
Összesített probléma	12,71 (5,89)	8,55 (5,50)	0,90 (0,34)	4,85 (<0,001)	175

Nemek szerinti összehasonlításban az enyhén értelmi fogyatékos tanulók között egyetlen skála tekintetében sem adódott szignifikáns különbség. A fiúk az érzelmi tünetek kivételével némileg több problémáról számoltak be, ám ezek a különbségek nem jelentősek.

Az átlagos intellektusú fiúk és lányok között csak az érzelmi tünetek számában adódott szignifikáns különbség a lányok javára ($F=1,58$, $p=0,21$; $|t|=2,57$, $p=0,01$, $df=89$). A fiúk valamivel több viselkedési és kortárskapcsolati problémáról, a lányok

több hiperaktivitási és összesített problémáról, valamint fejlettebb proszociális viselkedésről számoltak be, ezek a különbségek azonban statisztikailag nem jelentősek.

A háromskálás elemzéssel képzett tünetpontszámok

A háromskálás elemzéssel képzett tünetpontszámokat összehasonlítva megállapítható, hogy az enyhén értelmi fogyatékos

tanulókat szignifikánsan több externalizáló és internalizáló tünet jellemzi, mint átlagos intellektusú kortársaikat (6. táblázat).

Ugyanakkor az erősségek tekintetében nem adódott szignifikáns különbség a rész-minták között.

6. TÁBLÁZAT

A háromskálás elemzéssel képzett pontszámok összehasonlítása

Skálák	Enyhén értelmi fogyatékos tanulók	Átlagos intellektusú tanulók			
	Átlag (szórás)	Átlag (szórás)	F (p)	t (p)	df
Externalizáló tünetek	4,27 (2,81)	2,66 (2,63)	1,87 (0,17)	3,94 (<0,001)	175
Internalizáló tünetek	5,45 (3,23)	3,18 (2,67)	5,13 (0,03)	5,01 (<0,001)	165
Erősségek	13,84 (3,70)	14,54 (2,98)	4,10 (0,04)	1,38 (0,17)	163

Az ötskálás elemzéshez hasonlóan az externalizáló-, internalizáló tünetetek, illetve az erősségekre utaló pontszámok tekintetében nem jelent meg szignifikáns különbség az enyhén értelmi fogyatékos fiúk és lányok között. Míg az ötskálás elemzéssel az átlagos intellektusú lányokat szignifikánsan több érzelmi tünet jellemezte, addig a háromskálás elemzéssel az internalizáló tüneteket tekintve nem mutatkozott szignifikáns különbség nemek szerinti összehasonlításban. A fiúkat valamivel több externalizáló tünet és kevesebb erősség jellemezte, ám ezek a különbségek statisztikailag nem jelentősek.

A tünetpontszámok értelmezése

Az ötskálás elemzéssel az egyes tünetcsoportokhoz rendelt összpontszám alapján a gyermekek tünetei „átlagos”, „határeset” és „rendellenes” kategóriába sorolhatók. Az

egy-egy kategóriákba eső gyermekek százalékos megoszlását a 7. táblázat szemlélteti. A tünetpontszámok alapján szignifikánsan több a „rendellenes” tartományba eső, enyhén értelmi fogyatékos tanulók aránya az érzelmi tünetek ($F=23,63$, $p<0,001$; $|t|=2,25$, $p=0,03$, $df=120$), a viselkedési problémák ($F=24,27$, $p<0,001$; $|t|=2,31$, $p=0,02$, $df=140$) és a kortárskapcsolati problémák tekintetében ($F=35,48$, $p<0,001$; $|t|=2,67$, $p<0,001$, $df=103$). A két részminta határesetei között a hiperaktivitásnál ($F=50,12$, $p<0,001$; $|t|=3,08$, $p=0,003$, $df=100$), a kortárskapcsolati problémáknál ($F=70,97$, $p<0,001$; $|t|=3,68$, $p<0,001$, $df=131$) és az összesített problémáknál adódott szignifikáns különbség, mégpedig az enyhén értelmi fogyatékos tanulók javára ($F=40,34$; $p<0,001$; $|t|=2,88$, $p=0,005$, $df=133$). A proszociális viselkedést jellemző tünetpontszámok alapján egyik kategória esetében sem jelentkezett statisztikailag jelentős különbség a részminták között.

7. TÁBLÁZAT

A tanulók kategóriánkénti megoszlásának összehasonlítása

Tünetcsoport	Enyhén értelmi fogyatékos tanulók			Átlagos intellektusú tanulók		
	%			%		
	Átlagos	Határeset	Rendellenes	Átlagos	Határeset	Rendellenes
Érzelmi tünetek	78,0	11,6	10,4	93,4	4,4	2,2
Viselkedés	68,6	15,1	16,3	87,9	6,6	5,5
Hiperaktivitás	75,6	12,8	11,6	90,1	1,1	8,8
Kortárskapcsolat	62,8	26,2	10,5	92,3	6,6	1,1
Proszocialitás	70,9	16,3	12,8	76,9	17,6	5,5
Összesített	68,6	19,9	11,5	90,1	5,5	4,4

Az értékelők közötti egyezések

Vizsgálatomhoz az önjellemző kérdőívek mellett tanári kérdőíveket is használtam. A tanári kérdőívekből származó eredményeket korábbi tanulmányomban már részletesen ismertettem (*Bank, 2015*). A tanári kérdőívek adataira csak az értékelők közötti egyezések feltárása céljából térek ki ebben a fejezetben.

Az összefüggés-vizsgálatok korrelációs együtthatóit a 8. táblázatban foglaltam össze. Bár a tanulói és a tanári kérdőívek tünetpontszámai nagyon hasonlóan alakultak mindkét rész minta esetén (vö. *Bank, 2015*), a korrelációk erőssége eltérő

képet mutat. Az eredményekből látható, hogy az átlagos intellektusú részmintán minden tünetcsoport mentén erősebb volt az összefüggés az értékelők között. Ezeknél gyengébb korrelációs együtthatókat kaptam az enyhén értelmi fogyatékos tanulók részmintáján. Az eredményeket összevetettem *Emerson (2005)* vizsgálatának adataival, ahol az értelmi fogyatékos tanulók és tanáraik jellemzése közötti korrelációs együtthatók értéke 0,11 és 0,47 között alakult. *Emerson (2005)* adataihoz viszonyítva az enyhén értelmi fogyatékos tanulók részmintáján egyes skálák mentén némileg erősebb, ám lényegében hasonló összefüggéseket kaptam a tanulói és tanári értékelések között.

8. TÁBLÁZAT

Értékelők közötti összefüggések

Tünetcsoport	Enyhén értelmi fogyatékos tanulók tanár–gyermek	Átlagos intellektusú tanulók tanár–gyermek
Érzelmi tünetek	0,41	0,63
Hiperaktivitás	0,38	0,58
Viselkedés	0,38	0,66
Kortárskapcsolat	0,36	0,57
Proszocialitás	0,37	0,38
Összesített probléma	0,32	0,61

Megjegyzés: A táblázat minden korrelációs együtthatója $p < 0,01$ szinten szignifikáns.

A tünetpontszámok és a háttérváltozók közötti összefüggések

A tünetpontszámok és a háttérváltozók közötti összefüggések vizsgálatához használtam mind az öt-, mind a háromskálás elemzést. A tünetpontszámok mindkét esetben többnyire ugyanazon háttérváltozókkal álltak összefüggésben, ezért a továbbiakban az eredeti öt skálával való korrelációkat mutatom be részletesen. Enyhén értelmi fogyatékos tanulók körében a magasabb iskolai végzettségű anyák gyermekei kevesebb hiperaktivitási ($r=-0,33$, $p=0,01$) és viselkedési problémáról ($r=-0,31$, $p=0,02$), illetve fejlettebb proszocialitásról számolnak be ($r=0,32$, $p=0,01$). A viselkedési problémák további összefüggést mutatnak az apa iskolai végzettségével ($r=-0,28$, $p=0,04$), a gyermek elhanyagolásával ($r=0,31$, $p=0,004$), az anyagilag hátrányos helyzettel ($r=0,24$, $p=0,03$), illetve azzal, hogy az anyának van-e munkaviszonya ($r=-0,24$, $p=0,04$). Az emelkedett hiperaktivitásra utaló tünetek szintén korrelálnak a család anyagilag hátrányos helyzetével ($r=0,26$, $p=0,02$), az anya munkaviszonyával ($r=-0,24$, $p=0,04$), valamint az apa munkaviszonyával ($r=-0,36$, $p=0,004$). A gyermek elhanyagolása ($r=-0,34$, $p=0,003$) és a család anyagilag hátrányos helyzete negatívan hat a proszociális képességekre. A kortárskapcsolati problémák a gyermekek testi betegségével állnak pozitív kapcsolatban ($r=0,33$, $p=0,003$), és negatívan korrelálnak a kétszülős családdal ($r=-0,29$, $p=0,004$). Tehát kevesebb kortárskapcsolati probléma jellemző azokra a tanulókra, akiket két szülő együtt nevel.

Az átlagos intellektusú tanulók részmintáján a viselkedési és kortárskapcsolati problémák, valamint a proszociális viselkedés tünetpontszámai egyetlen háttérváltozóval sem állnak szignifikáns összefüggésben. A tanulók érzelmi tünetpontszámai viszont korrelálnak a hátrányos helyzettel ($r=0,26$, $p=0,02$) és a gyermekek nemével ($r=0,26$, $p=0,01$): a skálán elért magasabb pontszám a lányokra jellemző inkább. A hiperaktivitás skála pontszámai a hátrányos helyzettel ($r=0,26$, $p=0,02$) a gyermek elhanyagolásával ($r=0,27$, $p=0,01$), illetve a tanulási problémákkal korrelálnak ($r=0,33$, $p=0,002$).

Vizsgálati mintámban az enyhén ér-

a kérdőív önjellemző változata megfelelően diszkriminálja a problémás eseteket enyhén értelmi fogyatékos gyermekek körében is.

telmi fogyatékos tanulók nyolc százalékának volt valamilyen diagnosztizált pszichés zavara, így megvizsgálhattam az egyes zavarok és a tünetpontszámok közötti összefüggéseket. Az önjellemzések alapján az érzelmi tünetek skálán határesetnek

tekinthető pontszámok szignifikáns összefüggést mutatnak az emocionális zavarral ($r=0,30$, $p=0,005$) és a szorongással ($r=0,32$, $p=0,003$). A hiperaktivitás diagnózisa korrelál a rendellenesnek tekinthető viselkedési problémákkal ($r=0,25$, $p=0,02$) és a hiperaktivitás skála tünetpontszámaival ($r=0,28$, $p=0,008$), de összefügg a kortárskapcsolati problémákkal ($r=0,32$, $p=0,002$) és az összesített problémapontszámmal ($r=0,30$, $p=0,005$) is. A depresszió és az öngyilkosságra való hajlam diagnózisa összefüggést mutat a rendellenes kortárskapcsolati problémákkal ($r=0,32$, $p=0,002$) és a rendellenes proszocialitás pontszámaival ($r=0,28$, $p=0,009$). A diagnózisok és az emelkedett tünetpontszámok közötti összefüggések arra engednek következtetni, hogy a kérdőív önjellemző változata megfe-

lelően diszkriminálja a problémás eseteket enyhén értelmi fogyatékos gyermekek körében is.

ÖSSZEGZÉS, KÖVETKEZTETÉSEK

Tanulmányomban enyhén értelmi fogyatékos és átlagos intellektusú gyermekek érzelmi és viselkedési problémákra utaló tüneteit hasonlítottam össze a Képességek és Nehézségek Kérdőív önjellemző változatával. Vizsgálatomhoz a kérdőív Haynes és mtsai (2013) által módosított, enyhén értelmi fogyatékos gyermekek képességeihez igazított változatát adaptáltam. Eredményeim szerint a kérdőív összesített probléma, érzelmi tünetek és hiperaktivitás skálája megbízhatónak bizonyult enyhén értelmi fogyatékos tanulók körében is, ugyanakkor a viselkedési problémák és a kortárskapcsolati problémák skálát alacsony reliabilitás jellemezte. Az említett skálák alacsony megbízhatósága megegyezik a hazai és nemzetközi vizsgálatok adataival (pl. Di Riso és mtsai, 2010; Hagquist, 2007; Ortuno-Sierra és mtsai, 2015; Ruchkin, Koposov és Schwab-Stone, 2007; Turi, Tóth és Gervai, 2011). Feltételezhető azonban, hogy a viselkedési és kortárskapcsolati problémaskálák belső inkonzisztenciájának hátterében a kérdőív struktúrája áll, és az enyhe értelmi fogyatékoság nem befolyásolta jelentősen a megbízhatóság alakulását. Az egyes skálák alacsony reliabilitásával összhangban a mérőeszköz faktoranalitikus vizsgálati eredménye nem tükrözte kellően a kérdőív eredeti öt skáláját. A Haynes és mtsai (2013) által javasolt három összevont skálába viszont megfelelően illeszkedtek a kérdőív-tételek. Az így képzett externalizáló, internalizáló tünetek és erősségek skála reliabilitása kivétel nélkül kielégítőnek bizonyult. Enyhén értelmi

fogyatékos gyermekek mintáján tehát a háromskálás elemzés javasolható, így azonban számolni kell az információvesztés problémájával, hiszen a megmagyarázott variancia jelentősen csökkent. A kérdőív módosítása ugyanakkor felvethető korlátja lehet jelen kutatásnak, ugyanis Haynes és mtsai (2012) a kérdőívnek csak bizonyos, angolnyelvtani szempontból nehéznek ítélt tételeit módosították. Ezen tételek adaptálása könnyített ugyan az itemek nyelvezetén, ugyanakkor a teljes kérdőívet nem „akadálymentesítette”. Szükséges lehet további tételek egyszerűsítése, mely növelhetné a könnyebb megértést, illetve kielégítőbb belső konzisztenciát eredményezhetne az egyes skálákra vonatkozóan.

Az öt- és a háromskálás elemzéssel végzett összehasonlító vizsgálatok alapján szignifikánsan több problémára utaló tünet jellemzi az enyhén értelmi fogyatékos tanulókat, mint átlagos intellektusú kortársaikat. Az erősségek és a proszocialitás tekintetében azonban nem mutatható ki számottevő különbség a részminták között, mely alapot teremthet a szociális képességek fejlesztéséhez, illetve bázisként szolgálhat a problematikus területekre irányuló korrekciós munkában. A részminták közötti különbségek megegyeznek Emerson (2005) összehasonlító vizsgálatának eredményével és – a hiperaktivitási tünetek kivételével – a tanári értékelésekkel (Bank, 2015). A tanári kérdőívek alapján ugyanis nem adódott számottevő különbség a részminták hiperaktivitásra utaló tünetei között.

A tünetpontoszámok összehasonlítása szerint szignifikánsan több a rendellenes tartományba eső enyhén értelmi fogyatékos tanulók aránya az érzelmi tünetek, a viselkedési problémák, valamint a kortárskapcsolati problémák tekintetében. Szintén több a határesetek száma a hiperaktivitás és az összesített problémák esetében. A

„rendellenes”, illetve „határeset” kategóriák és a pszichés problémák diagnózisai közötti korrelációk a kérdőív szűrőképességét bizonyítják. A mérőeszköz önjellemző változata tehát enyhén értelmi fogyatékos gyermekek körében is képes a problémás eseteket diszkriminálni.

Az értékelők közötti összefüggéseket vizsgálva megállapítható, hogy minden tünetcsoport mentén szignifikánsan korrelálnak a tanári és a tanulói jellemzések, noha az átlagos intellektusú részminta esetén lényegesen szorosabbak az összefüggések. Az enyhén értelmi fogyatékos tanulók és tanáraik jellemzése közötti korrelációk nagy hasonlóságot mutatnak *Emerson* (2005) eredményeivel.

Az enyhén értelmi fogyatékos tanulók tünetpontszámai több családi háttérváltozóval mutattak szignifikáns kapcsolatot. Az emelkedett tünetpontszámok a legtöbb esetben a szülők iskolai végzettségével, munkaviszonyával és a család anyagiilag hátrányos helyzetével álltak összefüggésben. A felsorolt háttérváltozók a szocioökonómiai státusz (SES) jó jelzői, ami arra enged következtetni, hogy az alacsony SES (mely igen gyakori ebben a csoportban) jelentősen hozzájárul az enyhén értelmi fogyatékos gyermekek problémáinak

kialakulásához. Ezzel a megállapítással *Emerson és Hatton* (2007), valamint *Tomic és mtsai* (2012) is egyetértenek. Átlagos intellektusú tanulók között a tünetpontszámok kevesebb háttérváltozóval korreláltak. A jelentkező tünetek összefüggést mutattak a tanulási korlátok körébe tartozó

problémákkal, a gyermek elhanyagoltságával, illetve esetükben is megjelent a tünetpontszámok és az alacsony SES-t jelző hátrányos helyzettel való szignifikáns kapcsolat.

Összegezve tehát megállapítható, hogy a Képességek és Nehézségek Kérdőív önjellemző változata alkalmas lehet enyhén értelmi fogyatékos gyermekek érzelmi és viselkedési problémáinak vizsgálatára. A körükben megjelenő problémák felderítésére nagyobb hangsúlyt kellene fektetni, mert az eddigi eredmények a zavarok kialakulásának fokozott kockázatát jelzik. A problematikus viselkedés hátterében álló pszichés érintettség a gyermekek általános jólléte mellett negatívan hat a szociális kapcsolatok és a társadalmi befogadás alakulására is (*Emerson és Hatton*, 2007). A problémák azonosítása és adekvát kezelése révén azonban kedvezően befolyásolható a gyermekek közösségi adaptációja és fejlődése (*Nagyné és Mészáros*, 2012).

IRODALOM

- Ahuja, A., Martin, J., Langley, K. és Thapar, A. (2013): Intellectual Disability in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *The Journal of Pediatrics*, **163**. 3. sz. 890–895.
- Argus, G. R., Terry, P. C., Bramston, P. és Dinsdale, S. L. (2004): Measurement of mood in adolescents with intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*, **25**. 6. sz. 493–507.
- Bakare, M. O., Ubochi, V. N., Ebigo, P. O. és Orovwigbo, A. O. (2010): Problem and pro-social behavior among Nigerian children with intellectual disability: the implication for developing policy for school based mental health programs. *Italian Journal of Pediatrics*, **36**. 2–7.
- Bank Éva (2015): **Pszichés és viselkedési problémák megjelenése enyhén értelmi fogyatékos gyermekek körében.** *Gyógynevelési Szemle (megjelenés alatt).*

- Belva, B. C. és Matson, J. L. (2015): Examining the psychometrics of the Psychopathology Inventory for Mentally Retarded Adults-II for individuals with mild and moderate intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 36. 291–302.
- Bottcher, L. és Dammeyer, J. (2013): Disability as a risk factor? Development of psychopathology in children with disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 34. 10. sz. 3607–3617.
- Csorba János, Radványi Katalin és Regényi Enikő (2010): Magatartásprofil és pszichiátriai tünetdimenziók vizsgálata értelmi akadályozottsággal gondozott intézeti betegekben. *Psychiatria Hungarica*, 25. 3. sz. 221–232.
- De Ruiter, K. P., Dekker, M. C., Verhulst, F. C. és Koot, H. M. (2007): Developmental course of psychopathology in youths with and without intellectual disabilities. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 48. 498–507.
- Dekker, M. C., Koot, H. M., Van Der Ende, J. és Verhulst, F. C. (2002): Emotional and behavioral problems in children and adolescents with and without intellectual disability. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 43. 8. sz. 1087–1098.
- Di Riso, D., Salcuni, S., Chessa, D., Raudino, A., Lis, A. és Altoè, G. (2010): The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). Early evidence of its reliability and validity in a community sample of Italian children. *Personality and Individual Differences*, 49. 6. sz. 570–575.
- Eigner Bernadett (2012): Érzelmi és viselkedészavarok gyökerei: a korai szülői hatások szerepe. *Gyógypedagógiai Szemle*, 40. 1. sz. 14–24.
- El-Keshky, M. és Emam, M. (2015): Emotional and behavioural difficulties in children referred for learning disabilities from two Arab countries: A cross-cultural examination of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Research in Developmental Disabilities*, 36. 1. sz. 459–469.
- Emerson, E. (2003): Prevalence of psychiatric disorders in children and adolescents with and without intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47. 1. sz. 51–58.
- Emerson, E. (2005): Use of the strengths and difficulties questionnaire to assess the mental health needs of children and adolescents with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 30. 1. sz. 14–23.
- Emerson, E. és Hatton, C. (2007): Mental health of children and adolescents with intellectual disabilities in Britain. *British Journal of Psychiatry*, 191. 6. sz. 493–499.
- Endermann, M. (2015): Rehabilitation for young adults with epilepsy and mild intellectual disabilities: Results of a prospective study with repeated measurements. *Seizure*, 26. 72–80.
- Fejes József Balázs és Szenczi Beáta (2010): Tanulási korlátok a magyar és az amerikai szakirodalomban. *Gyógypedagógiai Szemle*, 38. 4. sz. 273–287.
- Gácsér Magdolna (2006): *Gyermekepszichiátria*. APC-Stúdió, Gyula.
- Goodman, R. (1997): The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38. 5. sz. 581–586.
- Goodman, R. (2001): Psychometric Properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40. 11. sz. 1337–1345.
- Hagquist, C. (2007): The psychometric properties of the self-reported SDQ – An analysis of Swedish data based on the Rasch model. *Personality and Individual Differences*, 43. 5. sz. 1289–1301.
- Hartley, S. L. és MacLean, W. E. Jr. (2005): Perceptions of stress and coping strategies among adults with mild mental retardation: insight into psychological distress. *American Journal on Mental Retardation*, 110. 4. sz. 285–297.
- Hartley, S. L., Hayes Lickel, A. és MacLean, W. E. Jr. (2008): Reassurance seeking and depression in adults with mild intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52. 11. sz. 917–929.
- Haynes, A., Gilmore, L., Shochet, I., Campbell M. és Roberts, C.: (2013): Factor analysis of the self-report version of the strengths and difficulties questionnaire in a sample of children with intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*, 34. 2. sz. 847–854.
- Hermans, H. és Evenhuis, H. M. (2012): Life events and their associations with depression and anxiety in older people with intellectual disabilities: Results of the HA-ID study. *Journal of Affective Disorders*, 138. 1–2. sz. 79–85.

- Hermans, H., Beekman, A. T. F. és Evenhuis H. M. (2014): Comparison of Anxiety as Reported by Older People with Intellectual Disabilities and by Older People with Normal Intelligence. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 22. 12. sz. 1391–1398.
- Janurik Márta és Józsa Krisztián (2014): Tanulásban akadályozott és tipikusan fejlődő gyermekek zenei képessége. In: Buda András (szerk.): *XIV. Országos Neveléstudományi Konferencia: Oktatás és nevelés – gyakorlat és tudomány, Tartalmi összefoglalók*. Debreceni Egyetem, Neveléstudományi Intézet, Debrecen. 252.
- Józsa Krisztián (2011): Híd a többségi és a gyógypedagógia között: a DIFER Programcsomag. In: Papp Gabriella (szerk.): *A diagnózistól a foglalkozási rehabilitációig*. Eötvös Kiadó, Budapest. 37–58.
- Józsa Krisztián és Fazekasné Fenyvesi Margit (2006a): A DIFER Programcsomag alkalmazási lehetősége tanulásban akadályozott gyermekeknél – I. rész. *Gyógypedagógiai Szemle*, 34. 2. sz. 133–141.
- Józsa Krisztián és Fazekasné Fenyvesi Margit (2006b): A DIFER Programcsomag alkalmazási lehetősége tanulásban akadályozott gyermekeknél – II. rész. *Gyógypedagógiai Szemle*, 34. 3. sz. 161–176.
- Józsa Krisztián és Fazekasné Fenyvesi Margit (2007): Tanulásban akadályozott gyermekek tanulási motivációja. *Iskolakultúra Online*, 1. 1. sz. 76–92.
- Józsa Krisztián, Fazekasné Fenyvesi Margit, Szenczi Beáta és Szabó Ákosné (2014): Tanulásban akadályozott és tipikusan fejlődő gyermekek szóolvasási készségének, szövegértésének és olvasási motivációjának fejlődése. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 69. 1. sz. 181–204.
- Kaptein, S., Jansen, D. E. M. C., Vogels, A. G. C. és Reijneveld, S. A. (2008): Mental health problems in children with intellectual disability: Use of the strengths and difficulties questionnaire. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52. 2. sz. 125–131.
- Kortlár Gabriella (2006): A terápiás rekreációs program hatásának vizsgálata. *Új Pedagógiai Szemle*, 56. 10. sz. 75–86.
- McCarthy, J. (2005): Teenagers with severe learning difficulties and behavioural problems: what to do. *Current Paediatrics*, 15. 2. sz. 127–132.
- Mileviciute, I. és Hartley, S. L. (2015): Self-reported versus informant-reported depressive symptoms in adults with mild intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59. 2. sz. 158–169.
- Minjarez, M., Phillips, J. M., Feinstein, C. és Hardan, A. J. (2011): Psychiatric Disorders in Individuals with Intellectual Disabilities. In: Steiner, H. (szerk.): *Handbook of developmental psychiatry*. World Scientific, Singapore. 491–522.
- Myrbakk, E. és Tetzchner, S. (2008): Psychiatric disorders and behavior problems in people with intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*, 29. 4. sz. 316–332.
- Nagyné dr. Réz Ilona és Mészáros Andrea (2012): A diagnosztikus protokollok egységes alkalmazásának koncepciója. In: Torda Ágnes (alkotószerkesztő): *Diagnosztikai kézikönyv*. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft, Budapest.
- Oesburg, B., Jansen, D. E. M. C., Groothoff, J. W. és Reijneveld, S. A. (2010): Emotional and behavioural problems in adolescents with intellectual disability with and without chronic diseases. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54. 1. sz. 81–89.
- Ortuno-Sierra, J., Fonseca-Pedrero, E., Paino, M., Riba, S. S. és Muniz, J. (2015): Screening mental health problems during adolescence: Psychometric properties of the Spanish version of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Journal of Adolescence*, 38. 49–56.
- Pavlovic, Zunic-Pavlovic és Glumbic (2013): Students' and teachers' perceptions of aggressive behaviour in adolescents with intellectual disability and typically developing adolescents. *Research in Developmental Disabilities*, 34. 11. sz. 3789–3797.
- Péley Bernadette (2013): Pszichopatológia és fejlődés. Diagnózis és terápia fejlődési pszichopatológiai nézőpontból. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 68. 1. sz. 3–6.
- Percy, A., McCrystal, P. és Higgins, K. (2008): Confirmatory Factor Analysis of the Adolescent Self-Report Strengths and Difficulties Questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, 24. 1. sz. 43–48.
- Reardon, T. C., Gray, K. M. és Melvin, G. A. (2015): Anxiety disorders in children and adolescents with intellectual disability: Prevalence and assessment. *Research in Developmental Disabilities*, 36. 175–190.
- Rojahn, J. és Meier, L. J. (2009): Epidemiology of Mental Illness and Maladaptive Behavior in Intellectual Disabilities. *International Review of Research in Mental Retardation*, 38. 239–287.

- Ruchkin, V., Koposov, R. és Schwab-Stone, M. (2007): The strength and difficulties questionnaire: scale validation with Russian adolescents. *Journal of Clinical Psychology*, **63**, 9. sz. 861–869.
- Rzepecka, H., McKenzie, K., McClure, I. és Murphy, S. (2011): Sleep, anxiety and challenging behaviour in children with intellectual disability and/or autism spectrum disorder. *Research in Developmental Disabilities*, **32**, 6. sz. 2758–2766.
- SDQ: Information for researchers and professionals about the Strengths & Difficulties Questionnaires. Letöltés: www.sdqinfo.com. 2015. 05. 07.
- Susánky Éva és Szántó Judit (2008): Ifjúság és egészség. *Új Ifjúsági Szemle*, **6**, 2-3. sz. 87–96.
- Tomic, K., Mihajlovic, G., Jankovic, S., Djonovic, N., Jovanovic-Mihajlovic, N. és Diligenski, V. (2012): Risk factors for behavioural and emotional disorders in children with mild intellectual disability. *Serbian Journal of Experimental and Clinical Research*, **13**, 1. sz. 19–24.
- Tremblay, K. N., Richer, L., Lachance, L. és Côté, A. (2010): Psychopathological manifestations of children with intellectual disabilities according to their cognitive and adaptive behavior profile. *Research in Developmental Disabilities*, **31**, 1. sz. 57–69.
- Tringer László (2010): *A pszichiátria tankönyve*. Semmelweis Kiadó, Budapest.
- Turi Eszter, Tóth Ildikó és Gervai Judit (2011): A Képességek és Nehézségek Kérdőív (SDQ-Magy) további vizsgálata nem-klinikai mintán, fiatal serdülők körében. *Psychiatria Hungarica*, **26**, 6. sz. 415–426.
- Turi Eszter, Gervai Judit, Áspán Nikolett, Halász József, Nagy Péter és Gáboros Júlia (2013): **A Képességek és Nehézségek Kérdőív (SDQ-Magy) validálása serdülőkorú klinikai populációban**. *Psychiatria Hungarica*, **28**, 2. sz. 165–179.
- van de Looij-Jansen, P. M., Goedhart, A. W., de Wilde, E. J. és Treffers, P. D. (2007): Confirmatory factor analysis and factorial invariance analysis of the adolescent self-report Strengths and Difficulties Questionnaire: how important are method effects and minor factors? *British Journal of Clinical Psychology*, **50**, 2. sz. 127–144.
- Vereenoghe, L. és Langdon P. E. (2013): Psychological therapies for people with intellectual disabilities: A systematic review and meta-analysis. *Research in Developmental Disabilities*, **34**, 11. sz. 4085–4102.
- Vetró Ágnes és Kapornai Krisztina (2008): A pszichopatológia fejlődése. In: Vetró Ágnes (szerk.): *Gyermek és ifjúságpszichiátria*. Medicina Könyvkiadó Rt, Budapest. 21–61.
- Wallander, J. L., Dekker, M. C. és Koot, H. M. (2003): Psychopathology in Children and Adolescents with Intellectual Disability: Measurement, Prevalence, Course, and Risk. *International Review of Research in Mental Retardation*, **26**, 93–134.
- Yoo, J. H., Valdovinos, M. G. és Schroeder, S. R. (2012): The Epidemiology of Psychopathology in People with Intellectual Disability: A Forty-Year Review. *International Review of Research in Developmental Disabilities*, **42**, 31–56.
- Zentai Gabriella, Fazekasné Fenyvesi Margit és Józsa Krisztián (2013): Tanulásban akadályozott és többségi gyermekek rendszerező képességének fejlődése. *Iskolakultúra*, **23**, 11. sz. 131–145.



Mi történt Annával? – Nyomozás

Az izgalmas helyszínelés a nyugat-dunántúli fenyvesben zajlik éppen, ami a völgyben „kerített háza” mellett kínál bűvőhelyet a szerelmeseknek.



Mi történt Annával? – Átmeneti rítusok

Anna ravatala körül a halott-kultusszal összefüggő hiedelmeket értelmezzük, a bennük foglalt életviteli szabályokat.



Mi történt Annával? – Még együtt a család

A családok helyzete eldöntötte a családtagok helyét, megítélését a nagyobb közösségben, a faluban. A látszat ellenére korunk fiataljainak is szükségük van közösségekre, figyelemre.